

Les difficultés du suivi après une chirurgie de l'obésité: Exemple de la cohorte de jeunes adultes du CHU de Nice

Dr Véronique Nègre
Coordination CERON



Centre d'Etudes et de Recherche sur l'Obésité
de Nice Côte d'Azur



Pourquoi cette cohorte ?

Prévalence de l'obésité

Augmentation de la prévalence de plus de 35% pour les 18-25 ans

Obépi-Roche, 2009-2012

Particularités

- Durée de vie post chirurgie très longue
- Obésité le plus souvent d'origine pédiatrique (facteurs de prédisposition)
- Immaturité psycho-sociale parfois
- Difficulté à se projeter dans l'avenir

CSO Nice

Souhait de renforcer le suivi pré opératoire pour ces jeunes par une consultation spécifique

Population étudiée

328 patients:

- âgés de moins de 25 ans au moment de la chirurgie bariatrique,
- opérés pour une première chirurgie bariatrique,
- entre 1997 et 2014,
- à l'hôpital l'Archet du CHU de Nice.

Suivi proposé par l'équipe de chirurgie:

- Chirurgien, diététicien: M1, M3, M6, M12 puis 1 fois/an
- Consultations diététiques payantes
- Consultations médicales: endocrinologue / nutritionniste selon les besoins
- Consultations psy selon les besoins
- Parfois séjour SSR

Méthodes

1. Etude rétrospective sur dossiers (Nov 2014 et Nov 2015)

→ Phase 1: description de la cohorte

Thèse de médecine

2. Contact des patients : complexe et chronophage !

→ Phase 2: Janvier 2015 et juin 2015, leur proposer de répondre à un questionnaire en ligne évaluant **leur niveau d'activité physique et leur qualité de vie**

Master 1 NAPPES UFRStaps Nice

→ Phase 3: Janvier 2016 et avril 2016, leur proposer

→ **une réévaluation d'un point de vu médical et**

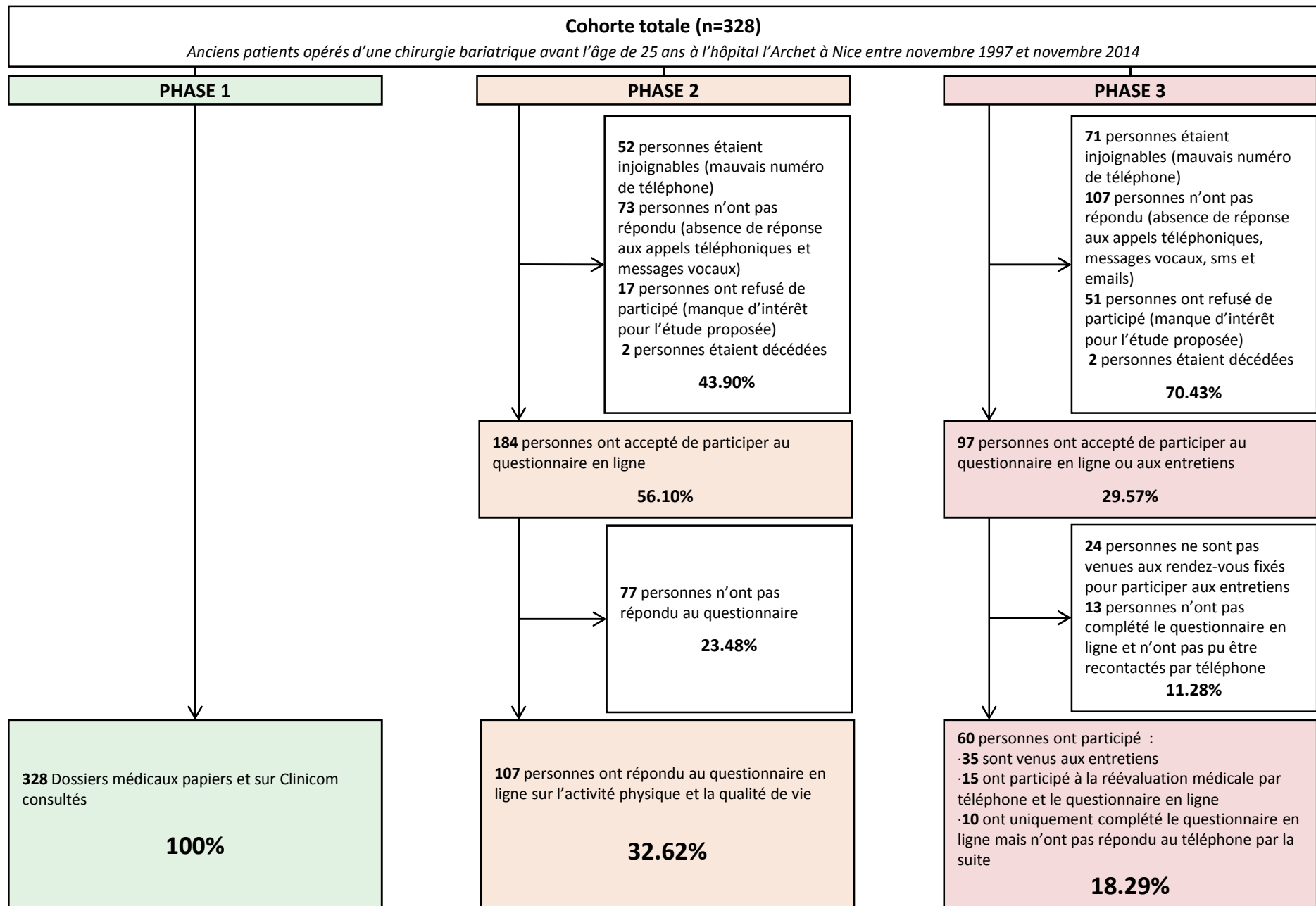
→ **un entretien centré sur leur activité physique** avec éventuellement atelier APA à la clé.

Idéalement pour les suivis les plus anciens mais trop peu de réponses

Master 2 NAPPES

Thèse de médecine

Résultats - Phase 3



Résultats - Phase 1

1. Etude rétrospective sur dossiers (Nov 2014 et Nov 2015)

→ Phase 1: description de la cohorte n= 328

- Age lors de la 1^{ère} chirurgie bariatrique: **22 ans [14,8-25]** ; **86,6% femmes**

6 étaient âgés de moins de 18 ans (5 femmes et 1 homme)

- Suivi structuré préalable: **35,9%**

i.e., suivi pédiatrique spécialisé, séjour en SSR, ETP pré-chirurgie

- IMC moyen: **42,5 kg/m²** [34,02-61,69] Hommes 43,8 kg/m²

- Durée moyenne depuis la 1^{ère} chirurgie bariatrique (n=328): **6,6 ans [1,6-18]**

- Niveau d'éducation

49,8% ont un niveau d'éducation supérieur ou égal au baccalauréat

50,2% ont un niveau d'éducation inférieur au baccalauréat

- Activité pré et post op

35 à 40% n'ont pas d'activité professionnelle et ne suivent pas d'études

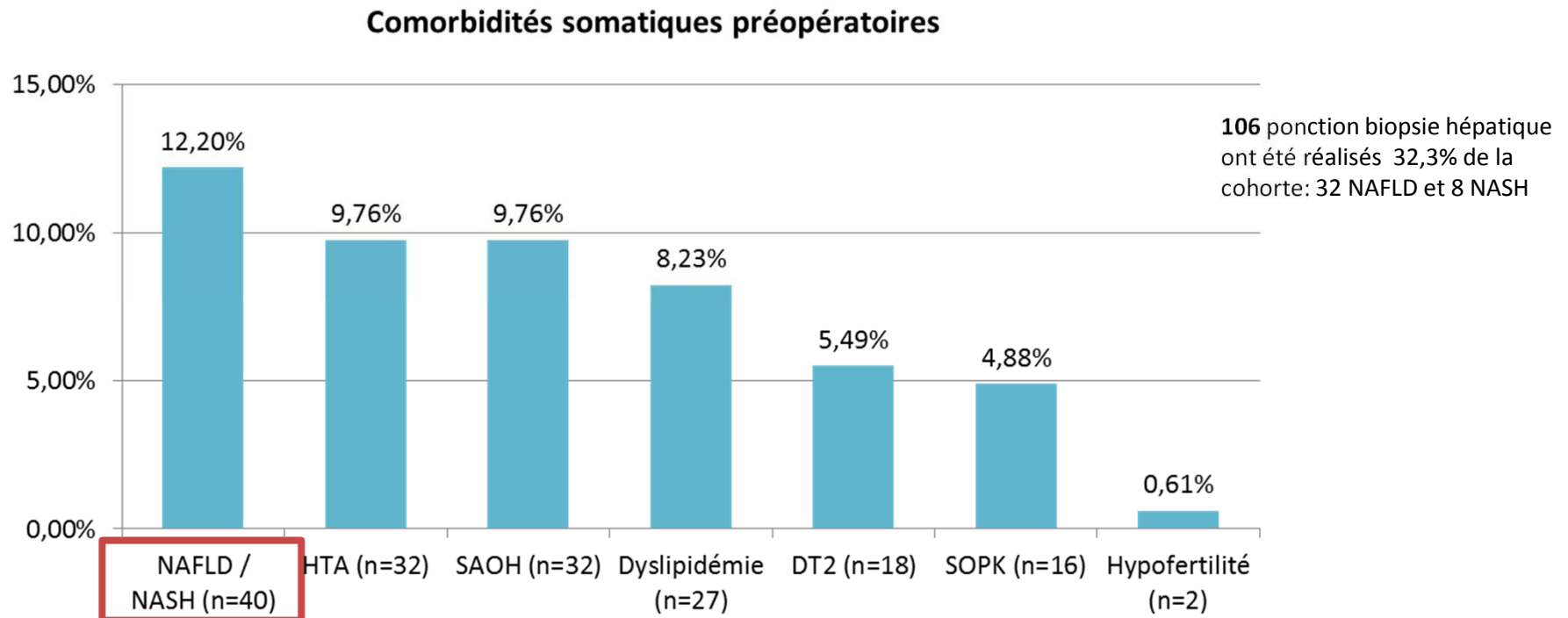
Résultats - Phase 1

Comorbidités préopératoires

Comorbidités psychiques

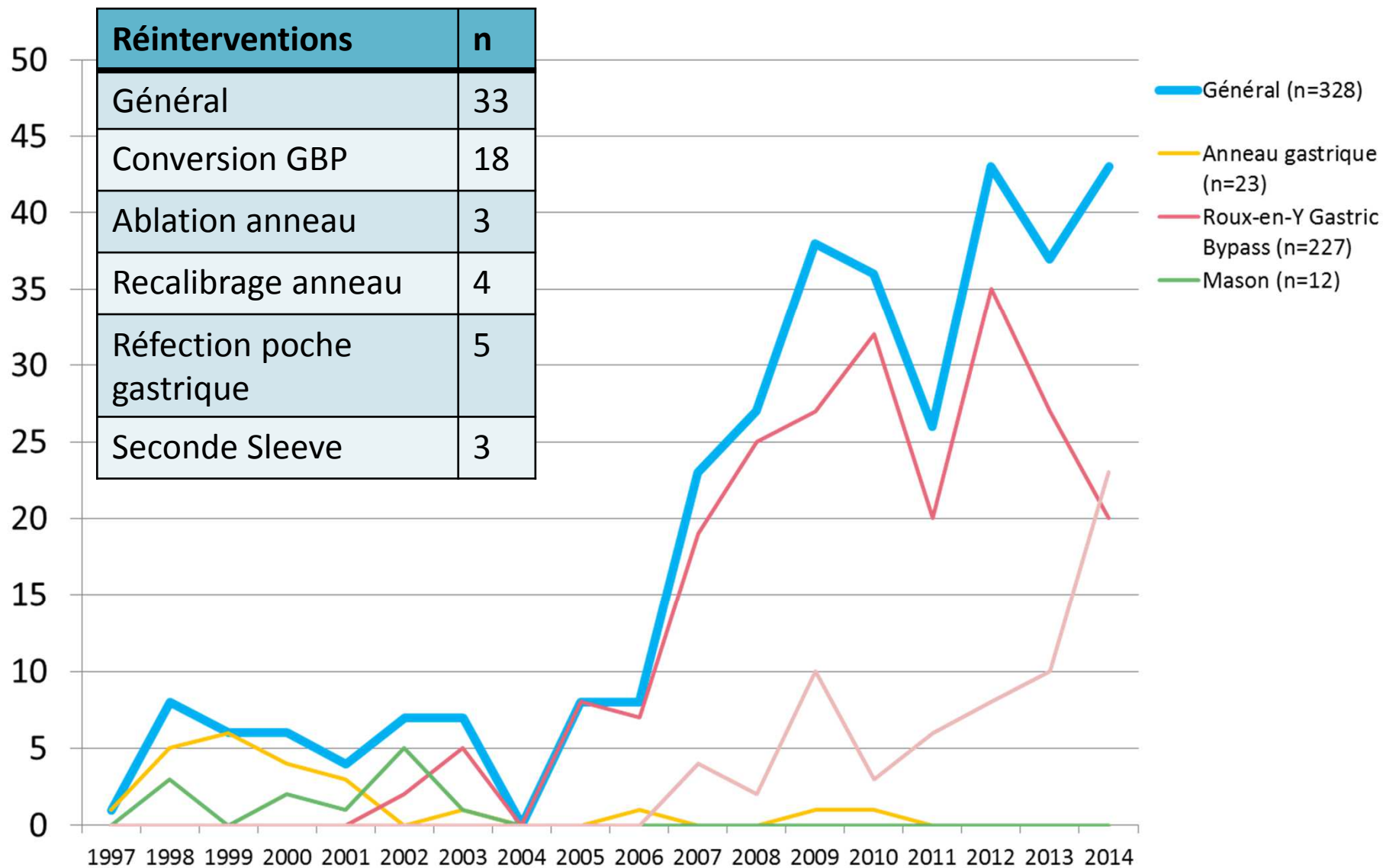
- troubles du comportement alimentaire signalés **29,3%** (n=95/324)
- antidépresseurs ou apparentés 5,6% (n=18/324) / 4,4% en post op
- tentative de suicide 2,8% (n=9/325) / 3,2% en post op

Comorbidités somatiques préopératoires : 35,37%



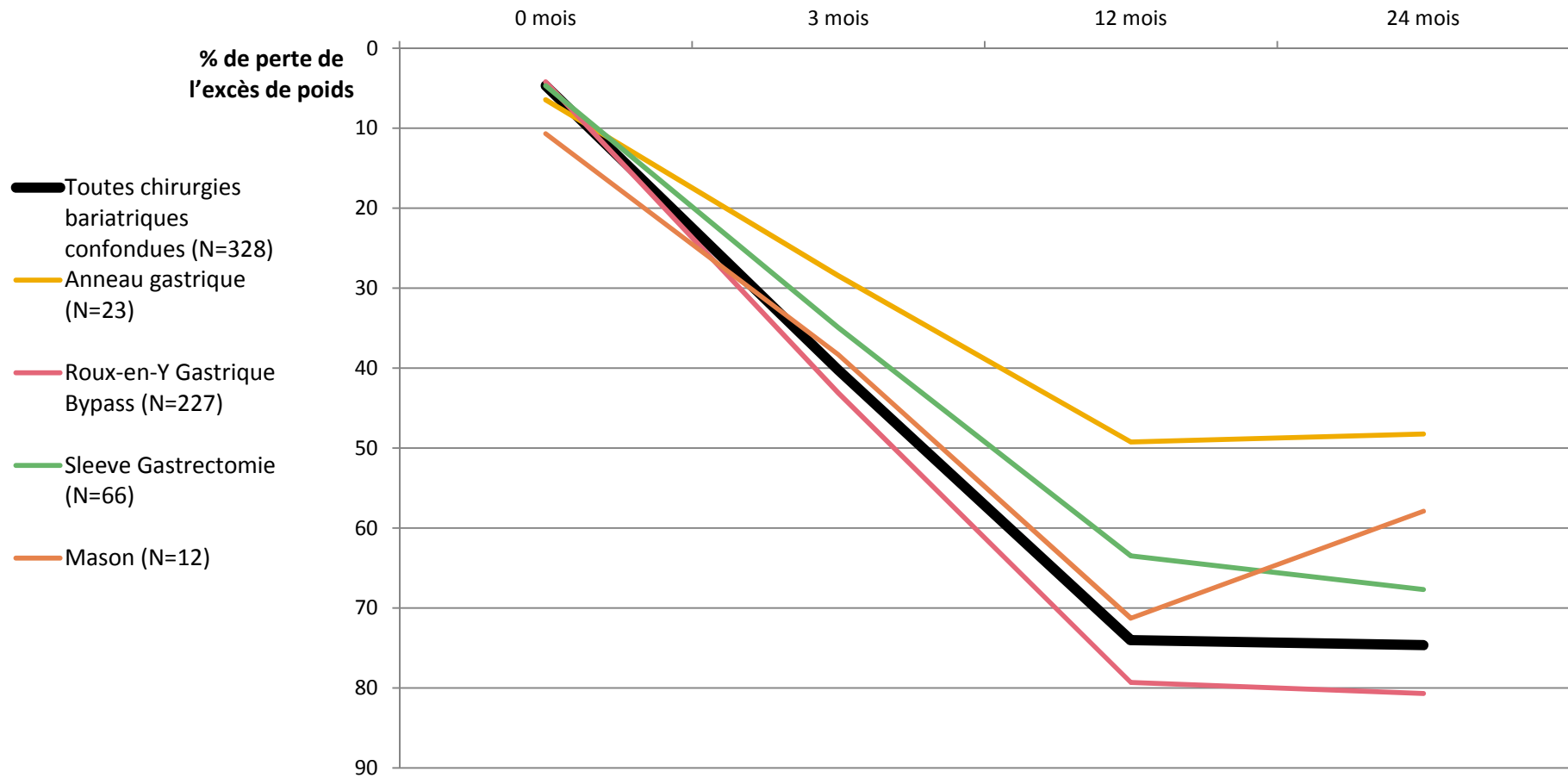
Résultats - Phase 1

Type de chirurgie bariatrique selon les années



Résultats - Phase 1

Perte de l'excès de poids en fonction du type de chirurgie bariatrique



	0 mois	3 mois	12 mois	24 mois
Anneau gastrique	23	22	20	18
Roux-en-Y Gastrique Bypass	227	204	161	110
Sleeve Gastrectomie	66	58	32	22
Mason	12	9	7	2
Toutes CB confondues	328	293	220	152

Résultats - Phase 1

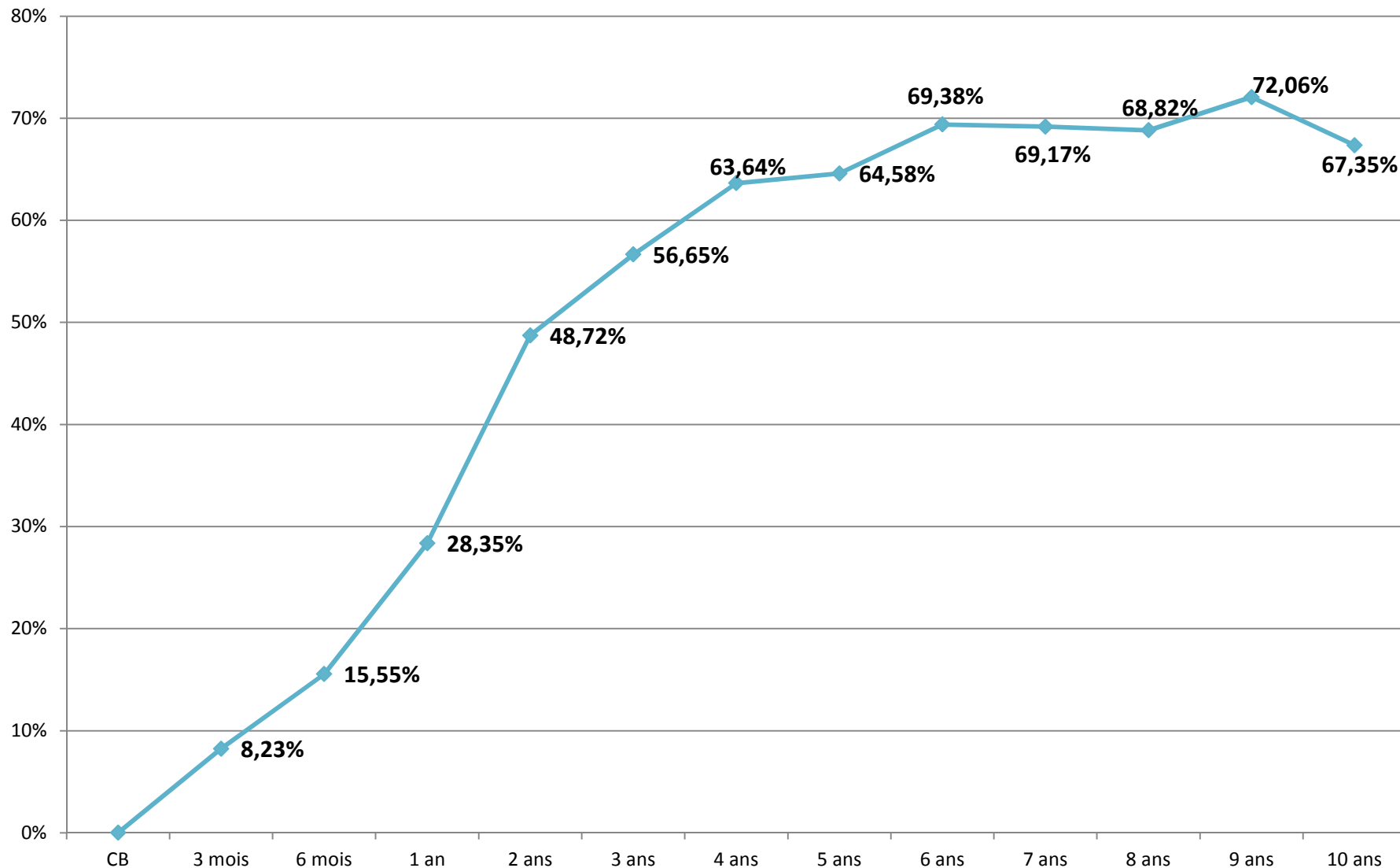
Prise de la vitaminothérapie - Polyvitamines

	Non	Oui avec rappels	Bonne observance
Anneau gastrique (n=23)	65,22% N=15	34,78% N=8	
Roux-en-Y Gastric Bypass (n=222)	7,66% N=17	76,13% N=169	16,22% N=36
Mason (n=12)	66,67% N=8	33,33% N=4	
Sleeve gastrectomie (n=62)	8,06% N=5	64,52% N=40	27,42% N=17
Toutes chirurgies confondues (n=319)	14,11% N=45	69,28% N=221	16,61% N=53

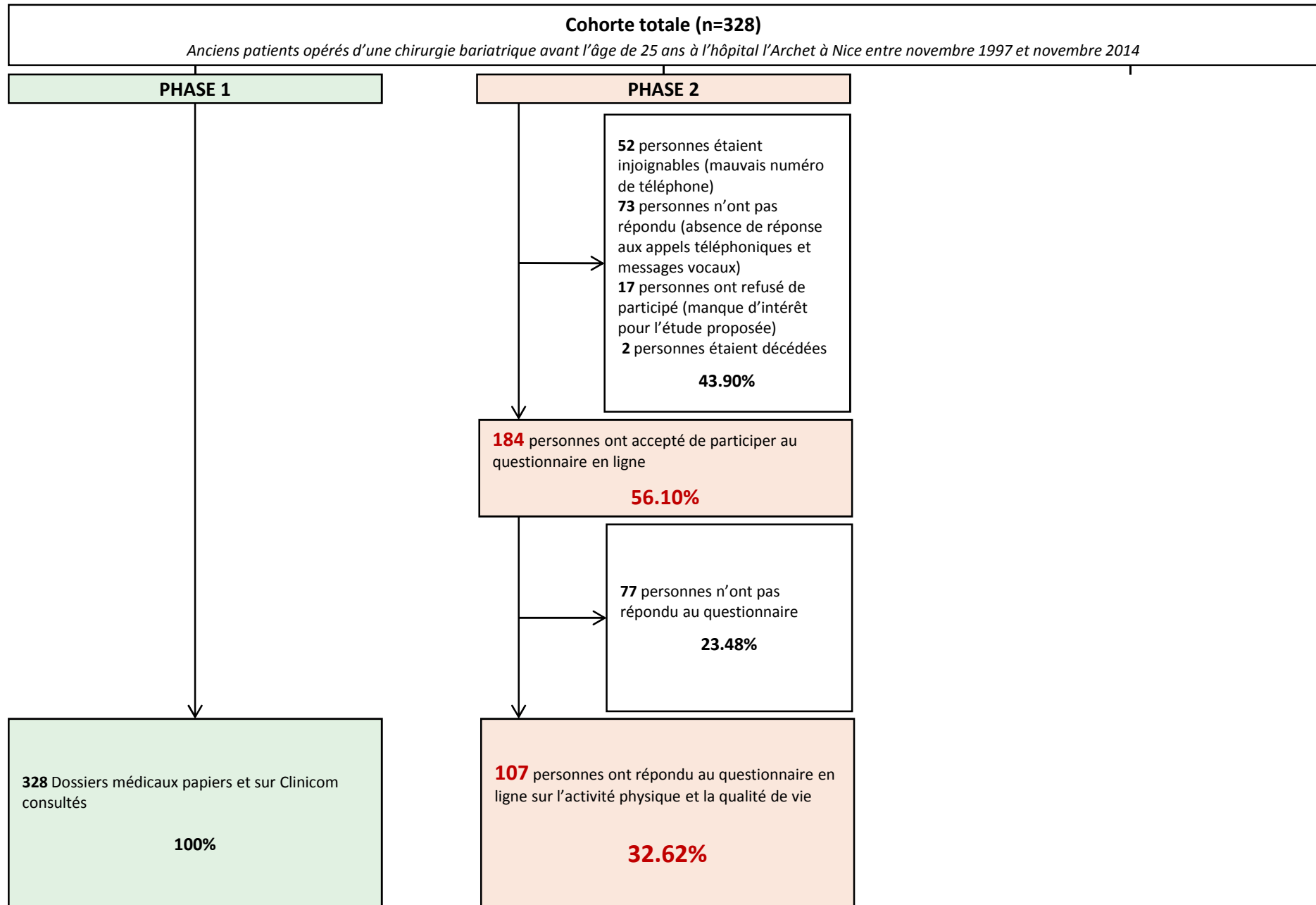
Résultats - Phase 1

Perdus de vue

Pourcentage des patients de la cohorte initiale qui n'a pas eu de visite dans l'année qui précède l'observation



Résultats - Phase 2



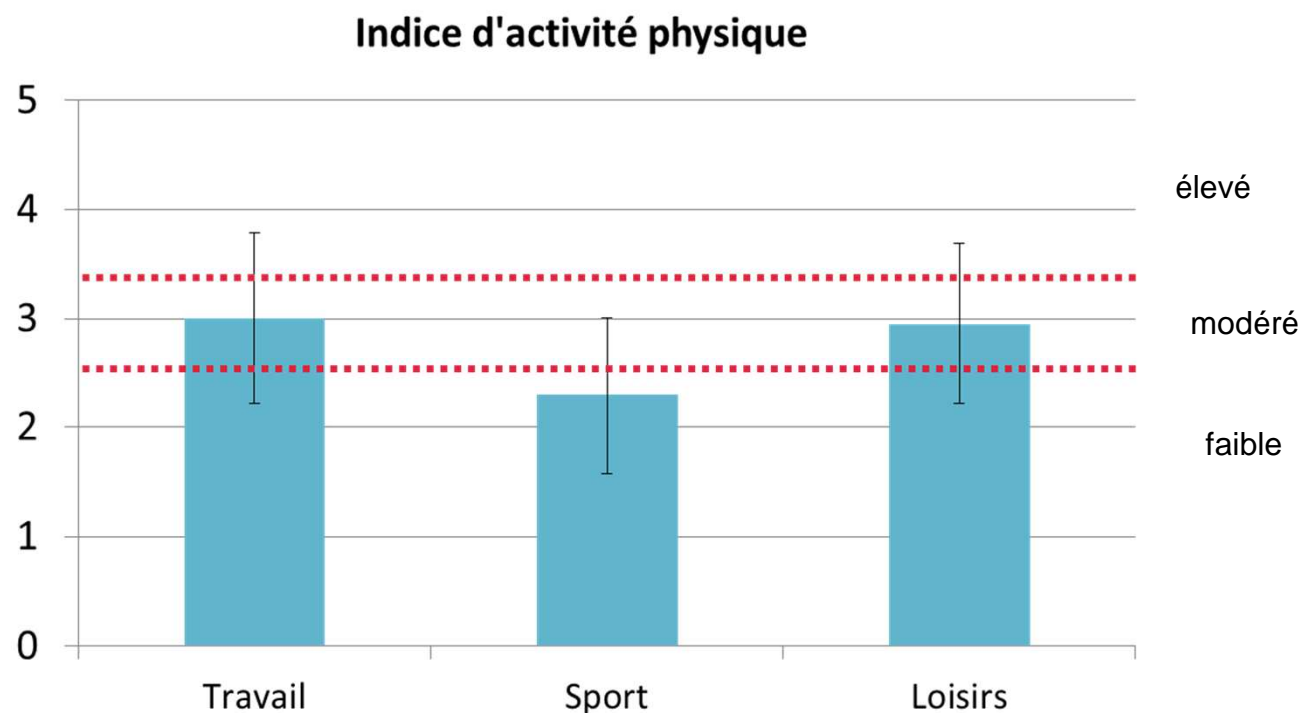
Résultats - Phase 2

Niveau d'activité physique

41,16% des patients de la cohorte ont accepté de répondre au questionnaire d'activité physique (Questionnaire de Baecke ; Bigard et al., 1992) durant les phases 2 et 3 de réévaluation (N=135/328).

Le niveau d'activité physique global des patients de cette cohorte est de 8,25/15 ($\pm 1,3$) ce qui correspond à un **niveau modéré d'activité physique**.

→ **Expression d'un besoin d'accompagnement en APS**

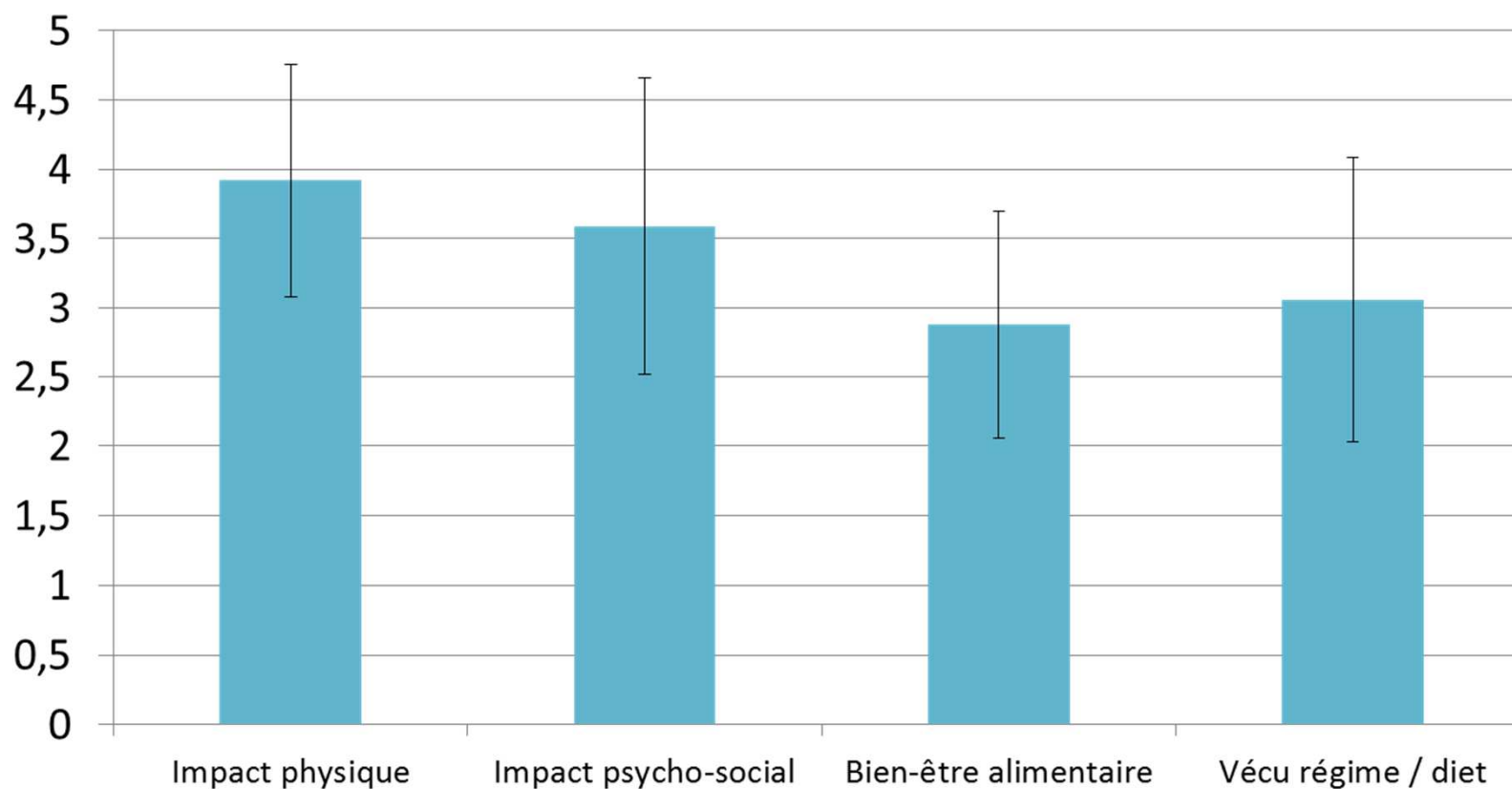


Résultats - Phase 2

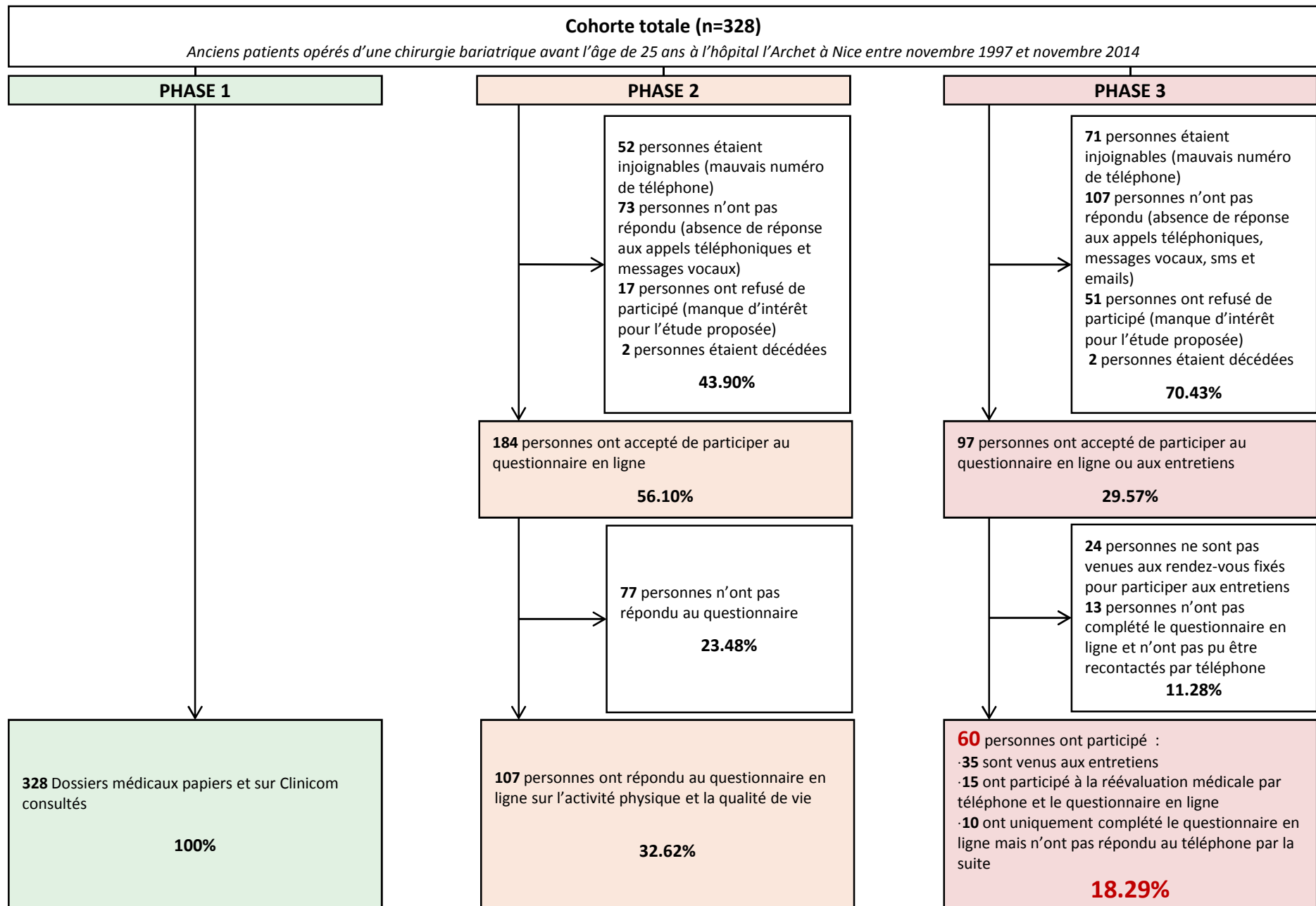
Qualité de vie

32,62% des patients de la cohorte ont accepté de répondre au questionnaire de qualité de vie (EQVOD ; Ziegler et al., 2005) durant la phase 2 (N=107/328)

Scores de qualité de vie



Résultats - Phase 3



Résultats - Phase 3

50 patients, soit **15,24%** de la cohorte initiale

86% de femmes, âge moyen: **29,8 ans** [20,9-42,4]

Durée depuis CB: **7,4 ans** [1,8-18,2]

–Evolution sur le plan physique

- IMC actuel moyen est de **30,2** kg/m²
- Perte moyen excès de poids = **62,9 %** [15,7-95,4]
- **26%** ont perdu moins de 50% de leur excès de poids

–Analyse qualitative / freins et leviers à l'AP

- **Difficultés psychiques importantes** lors de l'entretien pour certains
- **Questionnaire addictions (ADOSPA): risque élevé 34,2%** (13,5% parmi étudiants population générale)

Analyse statistique en cours

Patients V Nègre

72 patients 18-25 ans opérés entre Oct 2014 – Nov 2016

- 80% de femmes, âge moyen: 21 ans
- IMC moyen= 41
- 60% Sleeve 1 seul anneau

CONCLUSIONS

- Arrêt du suivi spécialisé surtout dans les 4 premières années
- Observance vitaminothérapie insuffisante
- Expression d'un besoin autour de l'accompagnement en activité physique qui semble pouvoir être une accroche
- Difficultés psychiques et socio-professionnelles à long terme
- **Suivi pluridisciplinaire systématisé en particulier les premières années**

- Suivis structurés préalables à la chirurgie seulement dans 1/3 des cas
- **Renforcer l'accompagnement pré op pour améliorer le suivi**

- Population de jeunes adultes particulièrement nomade et difficile à contacter
- **Outils connectés ?**
- **Développer un réseau de proximité pour le suivi au long cours**

Les difficultés du suivi après chirurgie de l'obésité: Exemple de la cohorte de jeunes adultes du CHU de Nice

Remerciements

Hayotte M², Jehl A.¹, Brunet M², Staccini P.⁴, Iannelli A³, Ben Amor I³, Gugenheim J³, Sadoul JL¹, Nègre V¹

1- Service d'endocrinologie, diabétologie, reproduction CHU Nice;

2- Master NAPPES, UFR Staps Nice;

3- Service de chirurgie digestive et transplantation hépatique, CHU Nice;

4- Département d'Information et d'Informatique Médicale, CHU Nice



Centre d'Etudes et de Recherche sur
l'Obésité de Nice Côte d'Azur

